



<input type="checkbox"/>	Guidelines	<input type="checkbox"/>	ICD-9-CM
<input type="checkbox"/>	Manual Codif.	<input type="checkbox"/>	Notas Internas

N.º Ep. de Internamento _____
(colar etiqueta de identificação se possível)

Propostas de correcção:

[illegible]

O Auditor _____ **N.º Ordem** _____ **Data** ____/____/____

Dar conhecimento a _____

Tomei conhecimento _____ N.º Ordem _____ Data ____/____/____